

Capítulo 17a
(ex-CAPÍTULO 7)

LESÕES: FRACTURAS, QUEIMADURAS E OUTRAS

7. Introdução

As fracturas, queimaduras e outras lesões estão agrupadas no capítulo 17 da CID-9-MC. Este capítulo inclui as categorias 800 - 999 e contém os seguintes grupos:

800 - 829 - Fracturas

830 - 839 - Luxações

840 - 848 - Entorses e distensões

850 - 854 - Traumatismos cranianos

860 - 869 - Traumatismos internos (torácicos, abdominais, pélvicos)

870 - 897 - Ferimentos

900 - 904 - Lesões traumáticas dos vasos sanguíneos

905 - 909 - Efeitos tardios de lesões traumáticas

910 - 929 - Lesões superficiais

930 - 939 - Corpos estranhos que penetram por orifícios naturais

940 - 949 - Queimaduras

950 - 957 - Traumatismos dos nervos e coluna

958 - Complicações precoces de traumatismos

959 - Outros traumatismos e os não especificados

960 - 979 - Intoxicações

980 - 989 - Efeitos tóxicos de produtos químicos não medicinais

990 - 995 - Outros efeitos de causas externas

996 - 999 - Complicações de procedimentos cirúrgicos e médicos

7.1. Particularidades deste capítulo

O capítulo XVII contém frequentemente necessidade de quintos dígitos, dos quais se destacam:

CATEGORIAS	QUINTO DÍGITO
800/801/803/804-Fracturas cranianas	Grau de consciência na altura do acidente
805 - Fracturas da coluna vertebral	Nível de localização
807 - Fracturas das costelas	Número de costelas envolvidas
813 - Fracturas do rádio e cúbito	Precisão anatómica
864 - Lesões no fígado	Tipo de lesão
865 - Lesões no baço	Tipo de lesão
866 - Lesões no rim	Tipo de lesão
868- Lesões de outros órgãos intra abdominais	Precisão anatómica

7.2. Regras gerais aplicáveis às fracturas e queimaduras

7.2.1 Utilização obrigatória do código E

Como este capítulo é referente às **fracturas, queimaduras e outras lesões**, é obrigatória a utilização do código E, respeitante:

- À causa (s) de **externa(s)** de lesão
- Ao local onde ocorreu a lesão (só se codifica quando o local onde ocorreu o sinistro está explícito; caso contrario omite-se)

7.2.2. Codificação múltipla

Quando um doente apresenta várias lesões, **será a lesão mais grave** o Diagnóstico Principal.

Em casos de dúvida segue-se a regra de hierarquia de lesões, adoptada pela CID-9 para selecção do Diagnóstico Principal:

- 1º) - Fracturas do crânio e vértebras cervicais
- 2º) - Traumatismos internos: do tórax, do abdómen e da bacia
- 3º) - Fractura dos ossos da face e da coluna vertebral
- 4º) - Outros traumatismos cranianos
 - Ferimentos da cabeça e pescoço
 - Lesões da espinhal medula sem evidência de traumatismo vertebral
 - Amputação traumática de membros
- 5º) - Fractura de membros
- 6º) - Queimaduras
- 7º) - Outras lesões não incluídas nestes grupos

Ex.: - Politraumatizado com fractura do frontal, sem indicação de perda de consciência, amputação traumática do polegar da mão direita, laceração ocular, com prolapso de tecido intra-ocular do olho direito.

Codifica-se por esta ordem:

- 1- Fractura craniana frontal - **P** (diagnóstico principal) - 800.01
 - 2- Laceração ocular com prolapso - 871.1
 - 3- Amputação traumática de polegar de mão direita - 885.0
- E887**

7.2.3. Códigos de combinação

Se o Índice Alfabético ou a Lista Tabular indicar o uso de um código de combinação de lesões, é esse o código a utilizar e nunca códigos separados.

Ex: - fractura simultânea dos ossos da perna - 823.X2, o quinto dígito 2 dá-nos a indicação que a fractura atingiu a tíbia e o perónio no mesmo local.

- fractura do cúbito e rádio esquerdos com contusões graves no antebraço esquerdo.

Fractura

Ulna (alone) (closed) - 813.82 (hipótese errada)
with radius.- 813.83

De seguida, procura-se identificar as contusões,

Contusão (contusion)

with fracture - see fracture, by site

o que conduz à situação anterior e assim o código correcto será efectivamente o .

P - 813.83 E887

Codifica-se como fractura **fechada** porque não há referência a aberta ou fechada.

7.2.4. Código de múltiplas lesões de tipo e localizações especificadas

Se o registo clínico não dá suficiente informação de forma a poder codificar-se as lesões separadamente, atribuir-se-á, o código de múltiplas lesões de tipo e localizações especificadas.

Estes códigos só deverão ser utilizados **quando não há informação suficiente no registo clínico.**

Ex: Traumatismos múltiplos intra-abdominais

No IA procura-se em:

TRAUMA (see also INJURY by site)

Injury, internal, multiple (ler nota)

Intra-abdominal

Multiple sites – P- 868.09 E887

7.2.5. Algumas complicações precoces de traumatismos

Algumas complicações precoces dos traumatismos, que não estão incluídas nos códigos das lesões, são codificadas na categoria 958. O quarto dígito indica o tipo de complicação.

Os códigos desta categoria são sempre códigos secundários. Exceptuando-se a situação do internamento por uma complicação precoce de um traumatismo, então nesta situação o código principal será da categoria - **959**

Ex.: - Esmagamento (Crushing injury) do ombro complicado com infecção, durante o mesmo episódio de internamento.

Codifica-se:

Crush, Crushing (injury)

Shoulder – “P” 927.00

E887

De seguida, ter-se-á de assinalar a infecção:

Infection

Traumatic N.E.C. - 958.3

E887

No entanto, há situações em que basta um só código, (**código de combinação**) que identifica a lesão e a infecção ou outra complicação (e.g. presença de corpo estranho).

Ex: - Ferimento (perfurante), infectado da parede abdominal (anterior).

No IA, procura-se:

Wound, open

Abdomen

Wall (anterior) - 879.2

Complicated - **P - 879.3**

E 988.9, E849.9

O código 879.3 apresenta como “modificadores não essenciais” os estados patológicos com menção de cicatrização demorada, tratamento demorado, corpo estranho ou infecção importante, como tal é o código que deve ser utilizado.

7.2.6 Regras gerais para codificar as fracturas:

1. Verificar se existem uma ou múltiplas fracturas.
2. Se forem múltiplas, é necessário colocá-las por ordem hierárquica.
3. Em relação com cada fractura siga os seguintes passos:
 - Localização anatómica
 - Precisão da localização (diáfise, epífise)
 - Se é aberta ou fechada
 - Atenção aos códigos de combinação (rádio e cúbito – tíbia e perónio)
4. Se existirem duas fracturas no mesmo osso, codificam-se as duas, **nunca utilizando** o código de fracturas múltiplas.

5. Codifique o código E referente à causa externa de lesão e ao local onde ocorreu.

6. Nas **fracturas de crânio** (códigos 800-804) o 4º dígito indica, se a fractura é aberta ou fechada, se está associada a **lesão intracraniana** e ainda o tipo de lesão.

Nos **traumatismos cranianos** não associados a fractura (cód. 850-854), o 4º dígito indica o tipo de lesão e a existência de ferida aberta.

Nas **fracturas e nos traumatismos de crânio** o 5º dígito indica, se houve perda de conhecimento associada à lesão, a duração da perda de conhecimento e se houve retorno ao estado de consciência prévio.

O quinto dígito 5 utiliza-se quando um doente morre sem recuperar o estado de consciência.

Na **concussão** (850) - o 4º dígito indica-nos se houve perda de conhecimento associada à lesão, a duração da perda de conhecimento e se houve retorno ao estado de consciência prévio.

No **síndrome pós concussão** (310.2) – está incluída uma variedade de sintomas que podem ocorrer nos dias ou semanas após a concussão (náuseas, tonturas, cefaleias, depressão). Este código utiliza-se quando o doente tem alta após uma concussão e é reinternado por esta sintomatologia.

Fractura de costelas - deve confirmar-se qual o número de costelas fracturadas (só a partir de determinado número o traumatismo é significativo, **≥ 5 costelas**).

7.3. Tipos particulares de fracturas

7.3.1 Fracturas não traumáticas ou espontâneas

As fracturas não traumáticas ou espontâneas, também descritas como fracturas patológicas ou de stress, são classificadas no capítulo 13 "Sistema Osteomuscular" (códigos 710 - 739).

Nas fracturas patológicas não se coloca o código E. A etiologia é a patologia subjacente e não uma causa externa de lesão ou traumatismo.

No entanto, há situações em que basta um só código, **código de combinação**, que identifica a lesão, infecção ou outra complicação (ex. presença de corpo estranho).

Ex : Fractura patológica do úmero, em doente com osteoporose senil.

Diagnóstico Principal : Fractura patológica do úmero - 733.1

Diagnóstico Secundário: Osteoporose senil - 73301

Causa Externa: E - 887

Se a fractura patológica resulta de uma situação patológica subjacente, esta é sempre o Diagnóstico Principal (osteoporose, metastização óssea).

Se a hospitalização do doente é para tratamento de fractura patológica, esta afecção constitui o Diagnóstico Principal. A osteoporose considera-se como outro diagnóstico. (Esta situação aplica-se aos doentes transferidos entre hospitais para a realização da osteosíntese)

7.3.2. Fracturas que ocorrem no nascimento

As fracturas que ocorrem no nascimento são classificadas no capítulo 15, " Algumas situações originadas no período perinatal".

Na categoria 767 - Traumatismos no nascimento estão os códigos específicos para fracturas que ocorreram no nascimento:

- **767.2** - Fractura de clavícula
- **767.3** - Outros traumatismos do esqueleto
- **767.4** - Lesão de coluna vertebral e espinal medula

7.4 - Traumatismos múltiplos significativos

Os doentes serão agrupados na Grande Categoria 24 - **Traumatismos Múltiplos Significativos** se forem verificadas as seguintes condições:

1. Diagnóstico Principal - códigos 800.00 a 904.9; 910.0 a 929.9; 950.0 a 959.9
2. Pelo menos dois códigos de "traumatismos significativos" de diferentes categorias de localização anatómica.

As categorias de localização anatómica estão agrupadas da seguinte forma:

- 1 - Traumatismos significativos da cabeça
- 2 - Traumatismos significativos do tórax
- 3 - Traumatismos significativos do abdómen
- 4 - Traumatismos significativos do rim
- 5 - Traumatismos significativos do aparelho urinário
- 6 - Traumatismos significativos pélvicos e/ou coluna

7 - Traumatismos significativos do membro superior

8 - Traumatismos significativos do membro inferior

O critério, para que o agrupador em GDH considere um traumatismo significativo ou não, depende da gravidade do traumatismo, o que leva a que o codificador deva ser rigoroso na codificação, em particular a codificação com os 5º dígitos.

Ex: Politraumatizado com fractura do frontal, traumatismo torácico com fractura de costelas e fractura do fémur esquerdo.

Diagnóstico Principal - Fractura craniana frontal – “P”- 800.00

Diagnóstico Secundário - Traumatismo torácico com fractura de costelas - 807.00

Diagnóstico Secundário - Fractura do fémur esquerdo – 821.00

Código E887

7.5. Fracturas e seu tratamento (800 - 829)

7.5.1. Fracturas fechadas e expostas

No capítulo 17, da Lista tabular, podem encontrar-se os termos incluídos nas sub-categorias de fracturas expostas e fechadas:

Fractura Fechada (Closed):

Cominutiva com:

elevação

fissura

afundamento

Em talo, cana, madeira, ramo verde

Epifisária

Em espiral

Impactada

Linear ou longitudinal

Simples

Com ou sem
atraso de
consolidação

Fractura Exposta: (Open)

Composta

Infectada

Com corpo estranho por:

ferimento perfurante de projectil

Com ou sem
atraso
de consolidação

Nota: As fracturas não identificadas como fechadas ou expostas devem ser classificadas como fechadas.

7.5.2. Fractura com luxação (fractura - luxação)

Uma fractura com luxação é sempre classificada como fractura.

Deve procurar-se no IA o termo principal:

Dislocation (articulation) (closed) (simple) (subluxation)

With fracture - see fracture, by site

7.5.3. Procedimentos para tratamento de fracturas e luxações

Estão incluídos no capítulo 14 da lista tabular dos procedimentos.

7.5.3.1. Procedimentos no sistema osteomuscular

Localizar no Índice Alfabético pelos seguintes termos principais:

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| - Application | - Reduction |
| - Casting | - Refracture |
| - Fixation | - Removal |
| - Nailing | - Repair, fracture |
| - Operation (epónimo) | - Traction |

7.5.3.2. Tratamento de fracturas

Para codificar as várias formas de tratamento das fracturas é preciso ter em atenção a nota de inclusão da categoria 79.

A - Redução	}	Fechada
	}	Aberta
B - Estabilização	}	Fixação
	}	Imobilização
C - Tracção		

Note : Ver esquema gráfico **anexo**.

A. Redução

A.1. Redução fechada

A redução fechada é a correcção **manipulativa** da fractura até atingir a sua posição anatómica, **sem recurso** à incisão no local da fractura. Pode haver desbridamento para

limpeza cirúrgica, mas se não houver necessidade de manobras ortopédicas a esse nível para se efectuar a redução, tratar-se-á de uma redução **FECHADA**.

Ex: Fractura exposta da porção distal da diáfise do fémur esquerdo. Procedeu-se à aplicação de tracção esquelética, enquanto aguardava a cirurgia. Foi intervencionado tendo-se feito limpeza cirúrgica (desbridamento) do foco de fractura. Redução e osteossíntese com encavilhamento de Grosse:

“P” 821.11 Procedimentos- 79.15, 79.65 Código E887

A redução fechada pode ser feita com ou sem fixação interna:

- **79.0X** - Redução sem fixação interna
- **79.1X** - Redução com fixação interna.

A. 2. Redução aberta:

A redução aberta é a correcção manipulativa da fractura até atingir a sua posição anatómica após abordagem do local da fractura:

- **79.2X** - Redução aberta sem fixação interna
- **79.3X** - Redução aberta com fixação interna.

B. Estabilização

B.1 Fixação interna

A estabilização com fixação interna pode ser feita com: cravos de Steinmann, fios de Kirschner, parafusos, placas e cavilhas.

Os **cravos** podem ser introduzidos através da pele, perfurando o osso de forma a estabilizar a fractura. É a chamada fixação esquelética percutânea e não requer a exposição directa da fractura sendo usada em fracturas alinhadas – cod. 78.5X - ou que tenham sofrido redução prévia, fechada – cod. 79.1X.

Os **parafusos** requerem normalmente exposição directa da fractura.

As **placas** também usadas na fixação são fixas por parafusos.

A fixação interna com **cavilhas intramedulares** é usada sobretudo em fracturas de ossos longos, sem necessidade de abordagem do local da fractura. É feita uma incisão distal ou proximal à fractura por onde é introduzida a cavilha.

B.2 Fixação esquelética externa (código 78.1X)

A aplicação de dispositivos de fixação externa envolve a inserção de "pregos percutâneos", proximal e distalmente ao local da fractura e a aplicação de uma armação metálica que os une externamente.

Esta técnica é utilizada para manter uma fractura reduzida, ou para apoio na redução da mesma, e pode ser mantida até que haja consolidação total.

Nestes casos, frequentemente, a rigidez do sistema impede a formação do calo ósseo o que obriga a que se faça enxerto ósseo.

C. Tracção

A tracção pode ser utilizada para manter uma fractura reduzida, ou para ajudar o ortopedista na redução da mesma. Há dois principais tipos de tracção:

- Cutânea

- Esquelética

Os códigos 93.41 a 93.46 (cap. 16, vol. 3) - Tracções esqueléticas ou outras que se utilizam quando unicamente se recorreu à tracção para tratamento de fractura.

Os códigos 79.0X a 79.9X - Redução de fracturas e luxações que **incluem a** aplicação de dispositivos de tracção, quer ela seja cutânea ou esquelética.

Ex: Condutor de veículo automóvel ligeiro foi vítima de colisão do seu veículo com outro automóvel ligeiro, na auto-estrada. Foi-lhe diagnosticado fractura mediotársica direita - exposta.

Procedimentos:

O local da fractura foi abordado e feita a redução com a aplicação de 2 fios de Kirschner. Igualmente foi aplicado um mini-fixador externo para manter a redução.

Diagnóstico – “P” 825.39 (Fractura mediotársica - exposta)

Procedimentos - 79.37 (Para redução cirúrgica e fixação interna)

78.18 (Para fixação externa)

Causa externa – E812.0, E849.5

7.6 Procedimentos Bilaterais

Há um conjunto de códigos de próteses articulares em membros inferiores que, sempre que traduzam procedimentos em duas ou mais articulações e o Diagnóstico Principal seja da Grande Categoria 8 levam ao agrupamento no GDH 471.

Fazem parte deste conjunto de códigos os seguintes:

81.51 - Substituição total da anca

81.52 - Substituição parcial da anca

81.53 - Revisão de substituição da anca

81.54 - Substituição total do joelho

81.55 - Revisão de substituição do joelho

81.56 - Substituição total do tornozelo

81.59 – Revisão de substituição articular de membro inferior não classificada em outra parte (NCOP)

Quando são aplicadas **duas próteses totais** de **anca** (à esquerda e à direita), a um doente, no mesmo episódio de internamento, **os códigos de procedimento devem ser repetidos.**

7.7 CÓDIGOS V ORTOPÉDICOS

Os doentes que foram sujeitos a cirurgias ortopédicas, por vezes requerem reinternamentos para remoção de material de osteossíntese (remoção de placas, cravos, fixadores externos, etc.). Além destas situações atrás mencionadas, estes doentes também são seguidos para monitorização e avaliação clínica.

- **V 54.0**- Remoção de material de osteossíntese interno.

- **V 54.8**-Remoção, mudança ou verificação de material de osteossíntese externo

- **V 53.7**- Admissão para ajuste ou prova de material ortopédico (sapatos, coletes prótese) ou remoção deste tipo de material.

- **V 45.4**- Status de artrodesis

V 46.3x – Portador de prótese total (joelho anca etc.)

7.8. QUEIMADURAS

As queimaduras são codificadas nas categorias 940-949 e exigem sempre código E.

O tipo de queimaduras incluídas nestas categorias são:

- queimaduras de:
 - aquecedores eléctricos
 - electricidade
 - chama
 - objectos quentes
 - relâmpago
 - radiação
- queimaduras químicas (externas e/ou internas)
- escaldadelas

Note-se que estão excluídas desta secção as queimaduras provocadas por fricção que estão classificadas na secção "Lesões superficiais" (910 - 919) com o 4º dígito 0 e 1.

As queimaduras solares são codificadas na **subclassificação 692.71**, como queimaduras devidas à radiação solar. Usar também código E.

Cada código de categoria das queimaduras refere-se a uma localização anatómica diferente.

7.8.1 Graus das queimaduras

O 4º dígito dá-nos a indicação do grau e da profundidade da queimadura e o 5º dígito da localização anatómica.

Queimaduras com a mesma localização mas de diferentes graus, devem ser codificadas na subcategoria que identifique o maior grau.

Ex.: - Queimaduras de 1º grau e 2º grau na perna direita.
“P”- 945.20 (Queimaduras do 2º grau).

Quando existem queimaduras de diferentes graus o diagnóstico principal “**P**” - corresponde à de maior grau; quando as queimaduras são de igual grau o “**P**” corresponde à queimadura de maior extensão.

7.8.2 Queimaduras complicadas por infecção

Se uma queimadura é acompanhada de infecção ter-se-á que usar 2 códigos - um para a queimadura, e um segundo código 958.3 - para a infecção.

Ex.: - Queimaduras do 2º e 3º graus da parede abdominal, com infecção.
“P”- 942.33 - Queimaduras do 3º grau - parede abdominal **E899**

958.3 - Infecção pós traumática de ferimento, N.E.C. ou (burn infected)

Quando existem queimaduras de graus diferentes da mesma região anatómica classifica-se apenas a de maior grau, como se vê no exemplo anterior.

7.8.3 Classificação das queimaduras de acordo com a extensão da superfície corporal atingida (948)

O 4º dígito indica-nos a percentagem da **totalidade** da área corporal queimada.

O 5º dígito dá-nos a percentagem da área corporal queimada com **queimaduras de 3º grau**. O 5º dígito é **sempre igual ou inferior** ao 4º dígito).

A utilização do código 948 varia de acordo com a informação a codificar:

a. O local anatómico de queimadura não está especificado, mas a extensão de superfície corporal atingida (1º e 2º) está especificada

Ex.: - Queimaduras do 2º grau em 25% de superfície corporal

“P”- 948.20

E899

b. O local de queimadura está especificado (940 - 947) e a extensão de superfície corporal atingida (1º e 2º) está especificada

Ex.: - Queimaduras do 2º grau de joelho e coxa (8%)

“P”- 945.26, 945.25, e 948.00

E899

c. O local de queimadura está especificado (940 - 947), a extensão de superfície corporal atingida de 1º e 2º também está especificada, assim como queimaduras do 3º grau.

Ex.: - Queimadura do 3º grau de mama, tórax e costas (32%) –

“P”- 942.32, 942.31, 942.34 e 948.33

E899

d. O local anatómico de queimadura está especificado, a extensão de superfície corporal atingida (1º e 2º ou 3º) não está especificada

Ex: - Queimadura do 2º e 3º grau de mama, tórax e costas

Aplica-se a regra dos “nove” veja esquema no início do capítulo.

“P”- 942.32, 942.31, 942.34 e 948.30

E899

7.8.4 Queimaduras não especificadas (949)

Este código só será utilizado se não vier especificada nem a área nem a percentagem de área corporal queimada. Atenção ler critérios de exclusão.

Ex.: - "Queimaduras do 2º grau" – “P”- 949.2

E899

7.8.5 Queimaduras químicas

As queimaduras químicas, quer sejam externas ou internas, são todas classificadas nas categorias 940 - 949.

Ex.: - Queimaduras do 3º grau em ambos os antebraços por ácido sulfúrico
“P” -943.31, 948.30 E924.1

As queimaduras químicas e não químicas de órgãos internos são codificados na categoria 947 e frequentemente são uma combinação de intoxicação e queimadura.

Ex.: - Queimadura grave do esófago
Queimaduras de órgãos internos – esófago - cod. 947.2

Como a queimadura foi secundária à ingestão accidental de uma substância, codifica-se como intoxicação.

“P”- 977.8, 947.2 E980.4 (drug N.E.C)

Se a percentagem de superfície corporal atingida estiver especificada para queimaduras de 1º, 2º e/ou 3º graus, tem de usar o código adicional 948.

Ex.: - Queimaduras do 2º grau dos pulmões (10%). O doente foi atingido por incêndio doméstico –

“P”- 947.1, 948.10 E895

-Criança de 5 anos de idade com queimaduras do 2º grau do esófago (3%) por ter ingerido accidentalmente lixívia.

“P”- 983.9 - intoxicação (ingestão de lixívia)

947.2 - queimadura 2º grau do esófago

948.00 - % de queimadura 2º grau

E864.3 - ingestão accidental, E849.9

Recorde que se o doente for admitido devido à **intoxicação**, o Diagnóstico Principal é a **intoxicação**, ordenando-se seguidamente a manifestação e colocando por fim o código E.

7.8.Outros efeitos de causas externas (990 - 995)

Os códigos desta secção (990 - 995) incluem condições resultantes da exposição ao sol, frio, altitude, inundações e electrocussões.

7.8.1 Efeitos das radiações, não especificados

A categoria 990 - "Efeitos das radiações, não especificados" só deve ser usada quando a natureza do efeito adverso de radiação não é especificado.

Ex.: - Colite secundária a terapia por radiações; a radioterapia foi feita no hospital

“P”- 558.1

- Complicações da terapia por radiação – “P” - 990

E879.2, E849.7

No primeiro exemplo o código usado será 558.1 - "Gastrenterite e colite devidas a radiações" que é uma subcategoria do capítulo do aparelho digestivo.

No segundo caso, usar-se-á o código 990. Em ambos os casos se pode deve recorrer ao código E 879.2 para identificar a terapia por radiação.

7.8.2 Alguns efeitos adversos não classificados em outra parte

A categoria 995 - "Alguns efeitos adversos não classificados em outra parte" (choque anafilático, angioedema, choque devido a anestesia) só deve ser usada nas seguintes condições:

- a) Como código único para identificar efeitos, não classificados em outra parte, de causas desconhecidas indeterminadas ou mal definidas.
- b) Como código adicional para identificar efeitos de condições que estão classificadas noutros locais.

Ex.: - Choque anafilático - 995.0

Choque anafilático por picada ("bite insect nonvenomous") de abelhas

“P” - 995.0 e 989.5 E906.4

EXERCÍCIOS

1. Contusão da coxa esquerda com fractura do fémur.
2. Contusões múltiplas do tronco.
3. Hemorragia recorrente após ferimento inicial do antebraço direito.
4. Luxação do tornozelo
5. Fractura do tornozelo.
6. Fractura-luxação do tornozelo.
7. Fractura cominutiva da tíbia esquerda e perónio esquerdo
8. Fractura da bacia. Fractura da 2ª, 3ª e 4ª costelas.
9. Fractura de Monteggia, membro direito - exposta.
10. Fractura trimaleolar, tornozelo esquerdo.
11. Fractura subtrocantérica do fémur direito.
12. Fractura dos ossos nasais, órbita direita e zigoma.
13. Fractura do rádio direito. Redução da fractura e aplicação de fios Kirschner incorporada em punho gessado.
14. Doente vítima de atropelamento por um veículo motorizado na via pública.
Do acidente resultou: Fractura da base do olecrâneo esquerdo. Redução e osteossíntese com cerclage, apoiada por 2 fios Kirschner longitudinais,.
15. Fractura luxação de **Galeazzi** (extremidade distal do rádio). Osteossíntese do rádio com placa e parafusos e transfixação rádio-cubital com 2 fios Kirschner.
16. Fractura subcapital, por abdução do colo de fémur esquerdo. Redução e osteossíntese com placa de 130°.
17. Fractura supracondiliana, cominutiva do úmero direito. Osteossíntese com placa de compressão dinâmica.
18. Fractura cominutiva da rótula. Patelectomia. Sutura do tendão rotuliano.
19. Fractura trocantérica do fémur direito. Osteossíntese com: encavilhamento elástico de Ender.
20. Luxação postero-superior da anca. Redução ortopédica, sob anestesia. Foi feita tracção percutânea ao membro inferior durante 3 semanas.
21. Fractura exposta da diáfise tibial (Grau II). Estabilização da fractura com 2 cravos de Steinmann colocados na tuberosidade anterior da tíbia e no calcâneo.
22. Fracturas múltiplas do crânio, com contusão e laceração cerebral. Craniotomia frontal com elevação dos ossos fracturados.
23. Doente vítima de queda em escadas, na sua casa, sofre fractura fechada da epífise distal do rádio, sem desvio. Imobilização gessada.
24. Doente, vítima de queda de andaime de construção, sofre fractura da epífise distal do rádio, com desvio. Redução e imobilização gessada.

25. Doente que tinha sido tratado de uma fractura exposta da tíbia com fixação externa. Presentemente verifica-se não-união da fractura e o doente é intervencionado para correcção da redução e enxerto ósseo. Foi colhido osso da crista ilíaca. O local da fractura foi exposto e a área de não-união desbridada, osteotomizada e reposicionada. A compressão interfragmentar é feita com 3 parafusos e aplica-se o enxerto ósseo.

Queimaduras

- 26. Queimaduras do 1º e 2º graus na perna e pé esquerdo.
- 27. Queimaduras do 2º e 3º graus, na mão direita, antebraço, braço e axila, envolvendo 8% da superfície corporal sendo 1% do 3º grau.
- 28. Queimaduras químicas da face e olhos, envolvendo córnea, pálpebras, nariz e lábios.
- 29. Queimadura por corrente eléctrica, na face, nariz, antebraço, punho, mão e polegar direito - 15% da superfície corporal.
- 30. Queimaduras do 2º e 3º graus envolvendo 28% da superfície corpórea
- 31. Queimaduras, por ácido, da córnea esquerda.
- 32. Queimaduras do 2º grau de braço, axilar e ombro (7%) e queimadura de 3º grau de mão com perda de 2 dedos e do polegar (3%).
- 33. Queimaduras de 2º grau nas costas e na parte posterior da coxa e da perna (30%).
- 34. O doente adormeceu na praia. Fez queimaduras do 2º grau nas costas e na parte posterior da coxa e da perna (30%).
- 35. Queimaduras do 3º grau na boca, esófago e estômago (15%) devido a tentativa de suicídio por ingestão de diluente para tinta.
- 36. Queimaduras do 1º e 2º graus do polegar e de mais 2 dedos da mão direita.
- 37. Queimaduras do 2º e 3º grau da face e pescoço com infecção grave.
- 38. Queimaduras do 1º grau em 76% de superfície corporal
- 39. Queimaduras do 2º grau da mama, tórax e costas (32%)
- 40. Queimaduras do 2º grau de ambos os pés e tornozelos (7%). Queimaduras do 3º grau de ambos os joelhos e coxas (12%).
- 41. Hipotermia com enregelamento de face e mãos devido ao facto do doente ter ficado fechado em câmara frigorífica.
- 42. Criança maltratada com queimaduras do 2º grau nas costas.